Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 302 de 2005

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)

**Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 5 de octubre de 2005**

(Sin corregir)

PRESIDEN: Señores Representantes Miguel Asqueta Sóñora, Presidente y Luis José Gallo Imperiale, Vicepresidente.

MIEMBROS: Señores Representantes José Quintín Olano Llano y Álvaro Vega Llanes.

ASISTEN: Señores Representantes Bertil R. Bentos, Álvaro Delgado, Juan José Domínguez y David Doti Genta.

INVITADOS: Por el Ministerio de Salud Pública, doctor Tabaré González, Director General de ASSE; doctores Baltasar Aguilar, Director de Atención Integral del Interior y Gerardo Pose, Adjunto a la Dirección General.

SEÑOR PRESIDENTE (Asqueta Sóñora).- La Comisión tiene el agrado de recibir al doctor Tabaré González, Director General de ASSE, al doctor Baltasar Aguilar, Director del Sistema de Atención Integral del Interior, y al doctor Gerardo Pose, Adjunto de la Dirección General de ASSE.

Hemos convocado a las autoridades de ASSE en virtud de que el 21 de setiembre de 2005 recibimos a representantes de la Asociación Médica de Paysandú, quienes nos plantearon lo que catalogaron como irregularidades en los expedientes administrativos de médicos sumariados y sancionados en Paysandú por el Ministerio de Salud Pública. La Comisión remitió al Ministerio la versión taquigráfica correspondiente.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Antes de que se nos convocara a esta reunión, y a partir de la entrevista que tuvimos el 21 de setiembre con la Asociación Médica de Paysandú, hemos hecho una revisión bastante profusa, no solo de toda la documentación de los casos que se mencionan -que obviamente, por tratarse de procesos sumariales no podemos nombrar-, sino también de todos los antecedentes que ha habido en la materia. Digo esto a propósito de algunas afirmaciones, que figuran en la versión taquigráfica que la Comisión nos envió gentilmente, de representantes de la Asociación Médica de Paysandú. Quiero aclarar que en los siete meses que llevamos al frente de la Dirección General de ASSE, no hemos iniciado ningún procedimiento de investigación acerca de denuncias realizadas en esta gestión. Digo esto porque se manifestó como que en estos últimos meses ha habido una actitud distinta, etcétera. Hemos actuado en el caso de los pocos procesos que quedaban pendientes y que estaban en curso. En algunos casos, se trataba de episodios ocurridos en el 2001, cuyos procedimientos se iniciaron en el 2003 con una investigación administrativa y el decreto de

sumario; nosotros actuamos en la etapa final de ese proceso. Digo esto porque me parece importante para evacuar dudas o suspicacias acerca de la intencionalidad de perjudicar, a diferencia de otros períodos.

Por otro lado, vinculado a esto, queremos remarcar que en los años anteriores ha habido varios procedimientos, algunos culminados en ese período y varios con sanciones similares a los que están cursándose; o sea que no ha habido cambios de juicio sustantivos en la valoración de los episodios.

Nosotros como jerarcas responsables de decisión de los procesos, no actuamos en ellos y, básicamente, tomamos en cuenta lo que está planteado a nivel de las normas administrativas correspondientes para el desarrollo de este tipo de procedimientos. Este es un punto que nos parecía importante dejar en claro.

Es de destacar que el Hospital de Paysandú en el año 1985 pasa a ser el primer centro de formación en el interior del país y, por lo tanto, adquiere la característica de hospital escuela. Este centro hospitalario encabeza los hospitales del interior por el volumen de procedimientos que allí se realizan.

Para ubicar la magnitud de las denuncias y los casos en trámite que hay en Paysandú, voy a dar algunos datos. El Hospital de Paysandú desde el punto de vista asistencial y sanitario no es una entidad de poca importancia, ni tampoco de baja visibilidad por parte de la población. A nivel de egresos hospitalarios, el año pasado se constataron 10.638 egresos. Si esta cifra se compara con los 162.000 egresos que tuvo todo el sistema de ASSE en el país, partiendo de la base no de los carnés expedidos -que son aproximadamente 1:250.000-, sino de los usuarios reales -que rondan en 1:500.000 de habitantes-, el resultado da más de 10 egresos cada cien habitantes. Para tener un punto de referencia, tomamos este indicador de carácter internacional absolutamente válido como de alta resolutividad. En Paysandú tenemos una población identificada de 43.828 usuarios y una población potencialmente usuaria, de acuerdo con el censo y la encuesta continua de hogares, de unos 58.000. Esta cifra de egresos es una un indicador altamente significativo porque plantea una relación usuarios-egresos muy importante, en relación con el indicador general del país. Otro dato a considerar, tomando en cuenta los hospitales de Montevideo -salvo traumatología que está atrás del Hospital de Paysandú-, en materia de cirugía -para decirlo en un indicador de calificación de procedimientos- el Hospital Paysandú hizo 2.667 cirugías el año pasado y este semestre lleva realizadas 1.334. Estamos en el entorno de las 200.000 consultas anuales.

Al comienzo de la presentación del tema en la Comisión percibimos que podía quedar la imagen de que estábamos hablando de un servicio descalificado. Queremos agregar un dato más concreto, que es una aspiración en la que todos coincidimos. En la versión taquigráfica se menciona la validez de los retenes, cuánto es el retén y cuánto el presentismo. No sería necesario decir que el retén tiene que cumplir con su obligación, que tiene que ir cuando se le llama, si no, no es retén, es una ficción. Desde el lunes pasado, el Hospital de Paysandú, aparte de los dos médicos y de los internos de guardia tiene un pediatra de guardia las veinticuatro horas del día para fortalecer la resolutividad. Esto no es porque nosotros digamos que tener sistema de retén, como tienen muchas instituciones a lo largo y ancho del país -no solo existen en el Ministerio de Salud Pública-, no dé resolutividad. En ese aspecto, queremos manifestar nuestra preocupación en torno a los episodios que nos tocó manejar.

Como criterio general nosotros hemos sido muy cuidadosos en analizar dos aspectos que, desde el punto de vista de la responsabilidad profesional en el ejercicio de una función, están muy ligados, pero no son iguales. Una cosa es el error médico y otra la negligencia, aunque a veces el error puede tener consecuencias tan graves como la negligencia.

En su momento, sin mencionar los casos, leeremos algunos de los documentos de las investigaciones y procedimientos, que los médicos calificarían, en caso de un examen de clínica quirúrgica como derrota por unanimidad. Y si fuera un concurso equivaldría a la pérdida total de posibilidades de volver a concursar, porque toda la documentación aportada no resiste el menor análisis de la brutal falta de responsabilidad y de capacidad para resolver. Y como nos parece difícil que sea solo capacidad para cosas tan claras, estamos convencidos de que es más una visión de superficie de los acontecimientos cuando, en ese caso, el profesional concurrió.

Antes de entrar en esos detalles, nos parece importante aclarar el manejo confuso que aparece en actas, a propósito de dos cosas fundamentales. La primera tiene que ver con cuáles son las competencias, desde el punto de vista del análisis de denuncias y procesos investigadores. También puede ocurrir que haya investigaciones que no vienen por denuncias sino por la propia iniciativa de las autoridades de una

institución. La denuncia y la investigación -si de ella depende algún sumario- son procedimientos totalmente normados que desde siempre se han cumplido en el Ministerio, acorde con las disposiciones legales.

Además, hay otro proceso de análisis que está vinculado al trabajo de la Comisión Honoraria de Salud Pública, que no tiene dependencia de ASSE, porque es un organismo de un Ministerio cuya competencia de actuación es de escala nacional; no solo actúa sobre ASSE, en los funcionarios del Ministerio, sino que tiene competencias en todos los aspectos de la salud. Tiene dos competencias, una de las cuales como órgano que dictamina, que hace un análisis pericial.

Le voy a pedir al doctor Pose que realice la lectura en cuanto a este aspecto.

SEÑOR POSE.- El artículo 24 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública dice: "En el Ministerio de Salud Pública, funcionará la Comisión de Salud Pública, de carácter honorario, que será presidida por el Ministro y constituida por quince miembros, que serán designados por el Poder Ejecutivo, aplicando la proporcionalidad fijada para la elección de miembros de servicios descentralizados".

El artículo 25 de esta norma dispone una de las formas de actuar de la Comisión y dice: "Corresponde a la Comisión: a) Dictaminar sobre todas las cuestiones técnicas y administrativas relacionadas con la Asistencia e Higiene Pública, que le sean sometidas por el Ministerio de Salud Pública. b) Proponer al Ministro de Salud Pública Ordenanzas de carácter sanitario".

Y la otra forma de actuar está prevista en el artículo 26 que dice: "Corresponde también a esta Comisión, constituida en tribunal disciplinario, juzgar y reprimir las faltas cometidas por los médicos y los que ejercen profesiones anexas en el ejercicio de su profesión, cuando éstos se aparten del cumplimiento de las normas generales que determinen las Ordenanzas y Reglamentos".

SEÑOR GONZÁLEZ.- Acá importa precisar la diferencia de los dos tipos de competencia que tiene la Comisión Honoraria. Tradicionalmente, la Comisión Honoraria, en función de esas dos competencias, tiene dos formas de tomar decisiones.

Por ejemplo, en uno de los casos que se señala como inválido, como violatorio, se menciona un informe de Jurídica que tiene un punto a favor -en el sentido de que pone en marcha el procedimiento de notificación- y un punto errado, en el sentido de que confunde en qué términos se hizo el dictamen. Con respecto a ese caso que se cuestiona, la Comisión Honoraria dice, en las consideraciones del caso que, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 25 -o sea, como órgano pericial- la Comisión de Salud Pública por unanimidad dictamina. Ahí es donde se establece una serie de criterios, por ejemplo la suspensión y la observación. Pero ese dictamen no es la resolución, al punto de que no se ha aplicado. El profesional al cual la Comisión dictamina una suspensión de tres meses no ha tenido esa suspensión. Aclaro que la Comisión dictamina sobre aspectos profesionales, y no en materia administrativa, en cuanto a dependencia laboral. Puede ser analizado el caso de una persona que, exclusivamente, trabaja en la órbita privada y tiene la misma competencia para dictaminar si entiende que debe ser observado, porque el Ministerio de Salud Pública lleva un registro de profesionales en donde constan las resoluciones de la Comisión, y esas resoluciones se hacen efectivas.

En este momento, queda claro que en el legajo de estos profesionales no queda ninguna constancia -ni se ha hecho ninguna aplicación concreta- de observación ni de suspensión del ejercicio de la profesión. Es más, uno de los involucrados en ese proceso presentó ante un Tribunal un recurso de amparo que fue resuelto. El doctor Pose es abogado de la Dirección de ASSE y tiene el dictamen del Juzgado de Primera Instancia.

SEÑOR POSE.- Aquí se dice que el Juzgado Letrado de lo Contencioso Administrativo de Primera Instancia de II Turno desestimó la acción de amparo interpuesta.

Estoy haciendo hincapié en el considerando del fallo porque el Ministerio no ha violentado norma alguna en cuanto a la resolución que dispuso el informe técnico correspondiente reclamado por el Departamento de Sumarios a la Comisión Honoraria de Salud Pública. Esto refiere a que en todos los casos en los que podemos tener dudas acerca de una conducta médica o de un acto médico, el procedimiento necesariamente debe ser analizado luego de un peritaje desde el punto de vista técnico, previo a la adopción de las medidas que decida la Comisión Honoraria de Salud Pública.

En este caso, en el entendido de que la Comisión está integrada por pediatras de reconocida calificación, a los efectos de dar mayor celeridad al trámite el Ministerio decidió conocer ese dictamen de su propia Comisión Honoraria y no requerirlo a un organismo como puede ser la Universidad de la República.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Eso complementa un proceso sumarial en marcha. Es decir que son dos procesos distintos que no implican doble fallo sobre un mismo caso, sino que tienen dos características y dos objetivos diferentes: uno es de carácter administrativo-instrumental, y el otro, técnico-ético de carácter general del Ministerio.

SEÑOR POSE.- Fundamentando la posición en la cual se apoya el fallo, la doctora actuante advierte que en este caso la Comisión Honoraria de Salud Pública actuó cumpliendo funciones de dictaminante técnico y no disciplinarias, lo cual también se confirma en el hecho de que estas sanciones no fueron transcriptas a los legajos de los médicos presuntamente involucrados. Como consecuencia de este dictamen, se decidió promover un procedimiento sumarial a efectos de despejar eventuales responsabilidades, teniendo en cuenta, además, que en este procedimiento rige un principio de inocencia para el funcionario hasta tanto la Administración pueda probar lo contrario.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Yo manifesté que, en este caso en particular, todavía se está en proceso de sumario. Acá no ha habido una resolución por parte de la Comisión Honoraria -como acaba de informar el doctor Pose-, sino un dictamen. Tampoco hay una resolución administrativa porque el sumario está en curso.

Para poner un ejemplo, diría que si estamos en presencia de un niño al que le duelen la pierna y el abdomen, que tiene fiebre y que después tiene dolor en la fosa ilíaca derecha, se va desarrollando un proceso que termina en un púrpura séptico. Por eso es que yo decía que si esta persona da el examen de "quirúrgica", lo bochan apenas empieza a hablar. Todo el mundo aprendió al entrar en la Facultad de Medicina que si nos encontramos ante alguien con dolor en fosa ilíaca derecha, hasta demostrar lo contrario, se trata de apendicitis. En ese caso, más vale equivocarse en el diagnóstico que dejar cursar una apendicitis sin diagnóstico. Por más avances tecnológicos que haya, esa sigue siendo una verdad a gritos.

En ese contexto, queremos remarcar la diferencia entre los artículos 25 y 26, que tratan de las funciones que tiene la Comisión Honoraria. En un caso, después de un largo proceso, la Comisión Honoraria utiliza el término "resuelve", pero en este dice "dictamina". En un caso dice que en función de las competencias del artículo 26 la Comisión Honoraria resuelve que se aplique una suspensión de equis tiempo en el ejercicio profesional, lo que quiere decir que estamos hablando de resoluciones en períodos cercanos. En el artículo 25 dice que la Comisión "dictamina", y en el artículo 26, que "resuelve".

A su vez, en el proceso de gestión de la Comisión a sus dictámenes se les da vista, es decir que primero hay un dictamen del que se da vista a los involucrados -como se hizo en estos dos casos- y luego, en la resolución, se notifica. Son dos instancias distintas.

En uno de los casos que tiene resolución se está reclamando que no hubo notificación. Lamentablemente, ese expediente no lo podemos presentar; no lo tenemos porque está siendo considerado en el Senado, que es el que otorga las venias para la destitución de los funcionarios públicos. Supongo que a través de los miembros de la Comisión se podría obtener información de ese grueso expediente.

Quiero aclarar que ese expediente fue generado por un episodio sucedido en el año 2001, que terminó con el fallecimiento de un niño recién nacido. Se inició como un procedimiento de investigación a principios de 2003 y se decretó el sumario a fines de ese año. Durante ese tiempo, se fue realizando el proceso de sumario, muy contundente, que llegó a la decisión de esta Dirección a principios de mi ejercicio. O sea que no corresponde a una denuncia sino que se trata de un largo proceso de sumario que, a nuestro juicio, es muy contundente. Por supuesto que podemos estar equivocados y eso lo definirá el Senado, pero, a esta altura, ya hay un dictamen contundente por parte de la Fiscalía de Corte y de la Oficina Nacional del Servicio Civil. Son los procedimientos normales.

Las personas involucradas en este procedimiento de sumario fueron debidamente notificadas en todas las etapas que corresponde, tanto que, inclusive, a pesar de que en este caso había dos peritajes solicitados -estoy hablando de nuestra oficina jurídica y de sumarios, no de la Comisión Honoraria-, en el expediente existe un reclamo para la realización de un tercer peritaje, lo que es habitual en este tipo de procedimientos para intentar ganar tiempo.

Por lo tanto, no es correcta la afirmación de que se ha procedido sin cumplir los procedimientos administrativos correspondientes y sin que los involucrados tuvieran derecho a defensa.

En el proceso anterior, del que está el sumario en curso, los involucrados fueron notificados en todas las etapas acerca de las distintas instancias de acuerdo con las normas de procedimiento correspondientes. En el segundo caso, sucedió lo mismo.

Asimismo, quisiéramos aclarar algunas manifestaciones que pueden generar confusión, acerca del clima local. Pero no viene de ahora, porque, como ya dije, en este Período, por suerte, no hemos tenido y esperamos no tener demandas por mala praxis por parte de familiares, pacientes u organizaciones, ni de la Dirección actual del Hospital, ni del Coordinador de ASSE, ni de la Dirección departamental.

La mayoría de estos lamentables sucesos ocurrió hace bastante tiempo, y también hace bastante tiempo que hay demandas de usuarios o familiares. Inclusive, existe un movimiento conducido por una persona cuya hija no falleció pero estuvo involucrada en un proceso complicado que ameritó observaciones por parte de la Comisión Honoraria y sanciones por parte de la Administración. En este caso hay una diferencia, porque, más allá del error y de cierta negligencia, el involucrado de retén concurrió al Hospital a hacerse cargo de la situación después de varios llamados. Esto no ha ocurrido en otros casos y es un pequeño matiz que, a nuestro juicio -podemos estar equivocados-, es fundamental. Ese proceso y el tiempo prolongado que llevaban todas las actuaciones -tienen varios años en marcha- también han ido generando una situación de irritación en algunos sectores, porque cuando se reclama "salud y justicia", en realidad se está diciendo "¿qué pasa que no se resuelven?"

Quiero aclarar que la Comisión de Bioética no es la Comisión Honoraria de Salud Pública, es otra cosa. La Comisión de Bioética actúa en un proceso que no es de tipo punitivo ni administrativo sino en materia de promoción del comportamiento ético, de valoración de las conductas éticas, de observación de las situaciones locales o generales que ameriten poner en marcha procedimientos de jerarquización del comportamiento ético. En la versión taquigráfica está un poco confusa la mención que hacían los colegas de Paysandú acerca de esta situación.

Entonces, la Comisión de Bioética concurrió a Paysandú porque allí muchos de los familiares de pacientes involucrados en estos casos estaban planteando que había una conducta de tapar, un interés de no desarrollar los procedimientos de trabajo que formalmente debían hacerse a propósito de los casos que estaban en marcha. Concurrió a aclarar que no era así, que la conducta del Ministerio era no dejar este tipo de procesos sin culminación, porque es la forma de cerrar una etapa, aspecto importante para todos: para los ciudadanos de Paysandú, para el cuerpo médico y para los trabajadores de la salud.

Cuando concurrió la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud se generó un malentendido con la directiva anterior de la Asociación Médica y en función de ese malentendido se realizó una reunión en Montevideo. Trasmito lo que me informaron para demostrar que nos preocupamos mucho por lo que nos comprometimos el doctor Aguilar y yo en la entrevista con la Asociación Médica de Paysandú. El motivo era explicarles qué había ido a hacer a Paysandú la Comisión de Bioética.

El 19 de agosto la Asociación Médica de Paysandú envía una nota en la que sigue reclamando lo mismo que se había aclarado en esa reunión. El 1º de setiembre la Comisión de Bioética, a través del doctor Gómez Haedo, envía una nota a la Asociación Médica de Paysandú. Voy a leerla para que no haya confusiones, porque en la versión taquigráfica de la sesión de esta Comisión en la que se trató el tema quedó la frase suelta y se puede interpretar como que Gómez Haedo dijo que la Comisión de Bioética fue sin su conocimiento. Dice: "De nuestra mayor consideración. 1) Hemos recibido en el día de hoy, fecha de nuestra última reunión, la Nota enviada por ustedes el 19 de agosto de 2005.- 2) Queremos reiterar nuestra preocupación por un tema que presumíamos aclarado.- 3) Nuestra Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud concurrió a Paysandú como explicamos oportunamente a ustedes para aclarar cuál va a ser la tarea en ese sentido dentro del Ministerio de Salud Pública". O sea que aclara que su rol y su cometido no era administrativo, ni de peritaje, ni punitivo, sino de promoción en esta materia. Continúa diciendo: "4) Nuestra función no es, de acuerdo al Decreto de creación, el ocuparnos de los hechos de mala praxis, misión que corresponde a otra Comisión (Comisión Honoraria de Salud Pública).- 5) Que reconocemos que el hecho de nuestra presencia sin el conocimiento y aclaración necesarios pudo haber contribuido a una mayor confusión" -esto es lo único que está transcripto en la versión taquigráfica- "dado que la misma prensa no brindó información correcta". Después dice: "6) Un caso claro de confusión fue el expresado en un medio de prensa

que habla: 'de la comunicación oficial sobre los resultados del proceso que llevaron adelante la Comisión de Bioética y Salud del Ministerio'" -la Comisión de Bioética y Salud del Ministerio no llevó adelante ningún proceso porque no estuvo involucrada en ninguna de estas actuaciones porque no corresponde- "7) Que reconocemos en el cuerpo médico de Paysandú y en la Asociación Médica de Paysandú que los representa, un cuerpo profesional que se distingue por su tradición de calidad técnica y ética. 8) Que el hecho de la posible inconducta de algún profesional, cuya actuación se sustancia en la Comisión Honoraria de Salud Pública no afecta de ninguna manera la calidad global del cuerpo médico de Paysandú. 9) Que conocemos la actuación de dicho cuerpo médico que fue pionero en la creación de un Centro Médico Universitario en el interior del país en 1985. 10) Que esperamos contar, como se lo manifestamos, con la colaboración de dicha agremiación para la constitución de las comisiones locales de bioética y calidad" -que es uno de los objetivos que tiene planteados esta Comisión-, "encargados de la prevención de las posibles fallas". Cuando dice "de la prevención" está hablando de generar procesos de capacitación, de reforzamiento de los valores y los comportamientos éticos y ayudar a evitar errores. Continúa: "11) Que queremos con esta contestación dejar aclarada nuestra posición en forma definitiva.- Saludamos a ustedes con la mayor estima.- Profesor doctor Carlos Gómez Haedo".

Me pareció muy importante leer esta nota porque de la lectura de la versión taquigráfica queda la sensación de que Gómez Haedo estaba diciendo que la Comisión de Bioética fue a Paysandú sin que yo lo supiera o sin que fuera una decisión colectiva.

El otro elemento que quería mencionar a propósito de este asunto es que a nosotros nos preocupa mucho este proceso -se lo manifestamos a la Asociación Médica de Paysandú cuando nos entrevistamos- pero nos parece importante que lo manejemos cuidadosamente. Decimos esto porque el manejo que ha hecho la prensa, sobre todo local, ha generado cierta irritación en las partes, tanto en los colegas como en los usuarios.

Por otro lado, en la demanda de amparo se ha incorporado una serie de elementos agraviantes -y no es un asunto menor- hacia las autoridades del Ministerio de Salud Pública que son insostenibles desde el punto de vista de los hechos. No se trata de hacernos los ofendidos, pero aquí no ha habido procedimientos arbitrarios ni intencionalidad manifiesta de actuar en forma diferente a lo habitual. Lo único que puede ser diferente es que tenemos como criterio resolver los hechos, porque lo peor que puede ocurrir con estos asuntos es dejarlos madurar ya que puede pasar lo que le sucedió al pobre chico de la apendicitis, que terminó con una sepsis. Esa es la preocupación.

Lo único que estamos tratando de hacer con la ayuda de los colaboradores -en particular con la del doctor Pose- es no adormecer este tipo de episodios sino aclararlos rápidamente, con todas las garantías y con todos los peritajes que sean necesarios. Las investigaciones eternas perjudican a todos: a los ofendidos, a los supuestos ofensores y, lo que es más grave, también a los que ni fueron ofendidos ni fueron ofensores.

Este conjunto de episodios dramáticos o graves no es significativo si se tiene en cuenta la cantidad de actividades que gestionamos. Lamentablemente, todavía no tengo las cifras de mortalidad del año pasado, pero están siendo procesadas. En la comparación a lo largo y ancho del país podemos decir que en Paysandú tenemos un nivel de satisfacción no menor, que aspiramos a mejorar.

En alguna parte se hace cuestión -inclusive se entabla una demanda- del hecho de que la señora Ministra haya delegado la Presidencia de la Comisión Honoraria en una destacada jurista, la doctora Ana Alanís. A lo largo de toda la historia, los Ministros de Salud Pública nunca hicieron ejercicio de la facultad que les otorga la ley en cuanto a presidir la Comisión Honoraria. Es decir que la doctora María Julia Muñoz no innovó al respecto, solo siguió la tradición, delegando la Presidencia de la Comisión Honoraria en una persona de su confianza y de alta competencia.

Por otro lado, en todas estas instancias, la Comisión Honoraria -que tiene 14 miembros- ha trabajado con mucho más de la mitad más uno de los miembros, que es el quórum mínimo para actuar. Esta es otra de las objeciones de procedimiento planteadas, obviamente sin fundamento, porque en las actas de la Comisión consta que todas las resoluciones fueron tomadas por un número ampliamente superior al quórum mínimo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Queremos dejar constancia de que se cursó invitación para concurrir a esta sesión a los señores legisladores del departamento de Paysandú, quienes, a pesar de no ser integrantes de esta Comisión, hoy nos acompañan, y les damos la bienvenida.

SEÑOR VEGA LLANES.- ¿Quién designa al resto de los integrantes de la Comisión Honoraria?

SEÑOR POSE.- De acuerdo con la Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública, la competencia es del Poder Ejecutivo y, en este caso, de la propia Ministra.

SEÑOR VEGA LLANES.- ¿Hubo una designación nueva?

SEÑOR POSE.- Sí.

SEÑOR VEGA LLANES.- ¿Hay antecedentes de alguna actuación de la Comisión Honoraria?

SEÑOR POSE.- Sí.

SEÑOR VEGA LLANES.- ¿La Comisión Honoraria funcionaba regularmente en la misma situación que ahora?

SEÑOR GONZÁLEZ.- Sí

SEÑOR VEGA LLANES.- Cuando a uno lo separan del cargo y le retienen medio sueldo, la presunción de inocencia empieza a caer. Siempre me pareció curioso que se dijera "esta procesado" -a veces preso-, "pero se presume que es inocente". Es algo que llama la atención que un legislador plantee, cuando somos nosotros los que tenemos que cambiarlo, pero es complicado creer que uno es inocente cuando lo separan del cargo y le pagan medio sueldo por seis meses. De hecho, que se pague la mitad del sueldo es, de por sí, una sanción, aunque luego aparezca un dictamen de inocencia y se pague lo que se retuvo durante seis meses.

No ha sido fácil explicar a la gente que el sumario es una garantía en la medida en que, muchas veces, empieza por esas dos medidas. Por más apego a las normas jurídicas que la persona tenga, estoy seguro de que, cuando se le da vista, lo que percibe es que está sancionada; así lo ve todo el mundo, y ni qué hablar la opinión pública. No sé en Montevideo, pero en el interior esto tiene una enorme repercusión. Ya ha sido explicado que los procedimientos han sido regulares; el tema es que entre medio de todo eso hay un volante que acusa a determinados médicos, con nombre y apellido. En Florida, y estoy seguro que también en Paysandú -que es un poco más grande pero venimos de la misma cultura-, cuando a alguien le hacen un sumario, lo separan del cargo y le dan medio sueldo, para doña María está sancionado. Después de que se conoce la situación y de que se hizo correr, eso no te lo saca nadie: no convencés a nadie diciendo que en realidad no estás sancionado.

Tal vez los legisladores nos tendríamos que poner en marcha para revisar las normas en ese sentido. Aquí hay médicos y cirujanos y la verdad es que me parece que esto es un absurdo, aunque quizás, jurídicamente, no lo sea. Entonces, aplicar eso a un médico, a un funcionario de la salud o a cualquiera en un pueblo, es igual que sancionarlo y no hay reversión posible. Quizás haya que tener un poco de cintura en esas situaciones, si es posible. Por lo que tengo entendido, eso se hace para que uno, desde su cargo, no genere la imposibilidad de la investigación. Se podría dar en el caso de un jerarca, pero en la medicina eso es casi imposible que pase porque los hechos "cantan"; está la historia y, además, hay documentos que son incambiables por más que uno sea el Director del hospital.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Quiero aclarar que actuamos dentro de la norma. En todo caso, les compete a ustedes cambiarla.

(Hilaridad)

SEÑOR VEGA LLANES.- Quiero dejar constancia en la versión taquigráfica en el sentido de que reconozco que se actuó dentro de la norma, pero la cuestiono. Lo que planteo es la posibilidad de manejarla de otra manera. De lo contrario, la tendremos que cambiar.

SEÑOR GONZÁLEZ.- En primer lugar, actuamos dentro de la norma.

En segundo término, la mayor parte de todos estos procedimientos fueron antes de que asumiéramos. Nosotros culminamos un proceso sumarial. Solo dictamos sumario en un solo caso. Acá se mencionan dos episodios, pero por ahí se habla de muchos más y todos se iniciaron fuera de nuestro período de gestión.

Reitero que decretamos sumario en un solo caso, el que por ley, puede ser con o sin suspensión preventiva. En los casos anteriores se hizo con suspensión preventiva, cuando se trataba de mala praxis y si la investigación administrativa había avanzado como para generar bases ciertas de negligencia o error o las dos cosas.

En este caso decretamos suspensión preventiva porque los hechos que estaban en la investigación previa eran suficientemente graves como para tomar una medida administrativa de ese tipo que, como bien reconocía el señor Diputado, no es una sanción porque no es poco habitual que el sumario culmine con la exoneración o justificación de los hechos. Hay muchas variantes en el proceso y a veces no alcanza con la investigación administrativa.

En definitiva, nos preocupa acelerar los procedimientos porque este tipo de alargamientos por años en este tipo de cosas le hace mal a todos. Inclusive, si un sumario se pudiera resolver antes de los seis meses, sería beneficioso para todos.

Por otra parte, si alguien fue sumariado, pero tiene un dictamen favorable, es mucho más contundente que una circunstancia en la que nunca pasó nada, porque en este caso, queda el rumor corriendo por todos lados. En cambio, si hay un dictamen de ese tipo, aun en pueblo chico, en mi opinión se resuelven mejor las cosas. Por supuesto que esto es opinable.

Lo cierto es que la norma establece estos aspectos y nosotros hemos sido sus custodios permanentes.

El mismo día que vino para acá, la Federación Médica del Interior estuvo con nosotros. A partir de ese momento, hicimos una búsqueda exhaustiva de información. Inclusive, aún no hemos podido recomponer -era una de nuestras aspiraciones- una lista de procedimientos de los cinco años previos, vinculados a Paysandú, únicamente para demostrar que nosotros no estamos, de ninguna manera, en una actitud de hostigamiento, prejuzgamiento ni inquina en contra del cuerpo de Paysandú ni de nadie en particular. Por eso queríamos contar con esa información. Cuando la tengamos la haremos llegar a la Comisión con las fechas correspondientes. Como son procedimientos cerrados, les enviaremos los datos concretos para que tengan la completa garantía de que corroboran nuestras palabras.

SEÑOR POSE.- Quería hacer una precisión.

Entiendo la inquietud en cuanto a revisar el procedimiento -lo hemos conversado con el doctor González en muchas oportunidades- así como el planteo, que hasta el momento no se ha podido cristalizar, de rever nuestro Proceso Penal que, como usted indicaba, arranca con un presumario, un enjuiciamiento de una persona, a la que tal vez privan de libertad, y después tal vez se llegue a determinar en la sentencia que no fue responsable del delito, que no hay una adecuación típica para ella y, por lo tanto, corresponde su libertad y que sea resarcido.

Lo que quiero aportar es que en aplicación del Decreto Nº 500 -que como tal es de aplicación en todo el territorio nacional-, entiendo la conmoción que genera en una plaza más reducida -no puedo hablar de chica en el caso de Paysandú- el hecho de un sumario. El Decreto prevé que la suspensión preventiva y el desempeño en el cargo de los funcionarios sumariados es preceptiva cuando los hechos que motivan la información constituyen falta grave. O sea que en la previa de este sumario tuvimos un dictamen del órgano máximo que es la Comisión Honoraria de Salud Pública que nos da a entender que estamos ante una situación que constituye un hecho grave y, en ese sentido, aplicamos una disposición de orden público como el Decreto Nº 500. Además, implica una medida de carácter cautelar. Como usted decía, una medida cautelar es no obstaculizar, pero también hay que tener en cuenta la alarma pública. Es muy complicado manejar lo relativo a la alarma pública. Si se da una muerte en un centro asistencial, el comentario es: "No pasó nada; todo sigue igual". La Administración, dentro de sus potestades, aplica un procedimiento en el cual, ante un hecho grave, debe separar preventivamente al funcionario, sin que ello implique un prejuzgamiento o una sanción anticipada sino una medida cautelar y el pago de la mitad de los haberes. En definitiva, no va a trabajar y cobra la mitad.

También hemos tenido casos en los que la defensa ha demostrado la inocencia del funcionario y esto, por supuesto, concluye con la clausura y la restitución de los haberes retenidos.

SEÑOR VEGA LLANES.- Es una licencia que no me gustaría gozar. Además, en medicina es difícil que no se denuncie un hecho grave; habitualmente, se trata de la muerte de alguien.

Tal vez lo que no se debe hacer es jugar a todo parecido.

De todas maneras, creo que lo que está equivocado es el Decreto Nº 500, y quizás sea lo que haya que corregir.

SEÑOR AGUILAR.- Mi preocupación no nace con lo sucedido en Paysandú, sino con lo que nos encontramos en la gestión diaria de las unidades asistenciales del Ministerio de Salud Pública: situaciones enojosas que desafían la capacidad de resolución de quienes actualmente ocupamos cargos en el Ministerio de Salud Pública.

Leí cuidadosamente la versión taquigráfica en la que la Comisión recibió a la Asociación Médica de Paysandú, y comparto plenamente algunas de las apreciaciones que apoyan mi reflexión de carácter general, que no intenta ser un aporte al hecho puntual y concreto.

La señora Cocchi manifiesta su preocupación por el manejo que dieron los medios de comunicación a este problema, y expresa: "[...] no han dejado de salir comunicados o artículos que hablan de malpraxis. Esto hace cada vez más difícil la relación médico-paciente en un medio pequeño como es el interior del país, donde todos nos conocemos". En términos similares se expresa la señora Ponce, cuando dice que no han querido salir a la prensa a hacer manifestaciones por miedo a que se malinterpreten las expresiones que se puedan realizar. En el mismo sentido se expresa el señor Diputado Domínguez, quien afirma: "No es sencillo entender cabalmente los elementos de rigor legal que se plantean", y posteriormente se refiere al manejo que ha hecho la prensa de esta situación. En determinado momento el señor Diputado Domínguez dice: "La actitud de la prensa no me extraña, porque en general en los lugares pequeños se le va la mano y muy mal. En este momento, esta situación requiere una contraofensiva". En similares términos se expresó el señor Diputado Gallo Imperiale.

Tengo en mi poder muchos de los recortes de prensa que se publicaron en Paysandú. Obviamente, no intentamos advertir acerca de peligros de los manejos de la prensa ni orientar en ese sentido, porque somos muy respetuosos de la libertad de prensa, y del derecho de la opinión pública a conocer los hechos, pero la misma preocupación que expresa el señor Diputado Vega Llanes respecto de la repercusión que podrían tener algunas medidas administrativas en pueblos pequeños o comunidades chicas, como puede ser Paysandú - preocupación que comparto, aunque no me cabe duda de que se ha actuado dentro de la norma, como él mismo lo aclaró-, hay que extenderla al manejo que muchas veces hacen los medios de estas situaciones.

Evidentemente, el acto médico en una ciudad grande como Montevideo muchas veces reviste hasta características de impersonalidad, pero en el interior no pasa lo mismo. Entonces, no solo lo que se pueda resolver administrativamente repercute en la relación médico-paciente, sino también este tipo de manejos que hace la prensa. Seguramente, se conocerán los recortes de prensa a los que me refiero.

Me pregunto cuánto más fácil, rápido y mejor hubiera sido resolver estos problemas o encauzarlos, si cada uno se hubiera impuesto límites o acotamientos para canalizar estas situaciones. Es un hecho que, por la difusión que tuvo por la prensa, me impactó bastante.

Reitero que no es mi intención dictar normas a la prensa ni violar el derecho de la opinión pública a conocer los hechos; simplemente reflexiono en voz alta, porque creo que se trata de saber dónde se dirimen estas situaciones: en el ámbito que corresponde, que estoy seguro que no es la prensa.

SEÑOR DOMÍNGUEZ.- Agradezco a la Comisión por recibirme por segunda vez.

Nuestra intención era que se presentaran las autoridades de ASSE porque, en realidad, lo que me preocupa - porque este tema sigue en el tapete en nuestro departamento- es despojar a esta situación de todos los elementos subjetivos, porque el interior es un ámbito propicio para que se generen este tipo de "satanizaciones", que no dejan entrever cuál es el verdadero problema que se presenta en la sociedad sanducera, que va mucho más allá de los casos.

Entonces, mi primera intención era que se presentaran las autoridades de ASSE para precisar algunos puntos, como lo han hecho. A mi juicio, lo preocupante es que esta situación apunta a algo, y por eso quiero que los legisladores seamos lo más precisos posible, más allá de las críticas que podamos recibir, para que ubiquemos claramente el problema. Lo primero que queda claro es que esta situación proviene de administraciones anteriores, aspecto que al menos en mi caso no lo tenía tan claro. Es decir, sabía que los hechos habían ocurrido en otro momento, pero me quedaba la sensación -como le puede pasar a muchos sanduceros- de que todos los procesos de sumario se estaban iniciando ahora, en este período.

Me parece que esta puntualización -que figurará en la versión taquigráfica, que aclaro que vuelan, porque estoy seguro que la de esta sesión los medios la leerán esta misma noche- de que en esta Administración está culminando el sumario del único caso que surge en este período, es lo más importante a destacar.

Este problema no se politizó -ojalá se politicen estas situaciones y la sociedad profundice su discusión, porque son las cuestiones que sirven para cimentar otras cosas-, sino que se partidizó.

Entonces, a mi entender, en el fondo lo que se busca -por eso quería que quedaran claras las posiciones- es demostrar que el Ministerio está trabajando mal en este sentido. Esa es una de las cuestiones que yo veo detrás de esta situación. Por si hubo algún tipo de confusión en mi intervención en la anterior reunión de esta Comisión, quiero disipar alguna duda que hubiera quedado y decir que lo que busco es claridad para entender los hechos y saber qué está sucediendo.

Aquí hay cuestiones que rozan elementos técnicos, de manejo o de implementación en el tratamiento de los hechos que a veces al hombre común no le llegan claramente. Por ejemplo, la comisión de bioética y calidad integral de la atención médica ha trabajado este tema, obviamente, desde el punto de vista de la ética. Esto, que está en el ámbito de la comisión honoraria, se ha prestado a confusión, pero son dos cosas diferentes.

Quisiera saber, porque está algo confuso, cuánto son los sumarios y los cuestionamientos que no han finalizado, porque se habla de varios casos y se ha generado una bola de nieve.

Al releer la versión taquigráfica observé que allí se dice por parte de la Asociación Médica de Paysandú que en algún momento la Ministra estuvo en la comisión de ética dando datos y nombres. Me gustaría saber si eso es exactamente así. Esta información aparece en los medios de prensa de Paysandú.

El doctor González habló sobre el nivel de satisfacción a lo largo y a lo ancho del país. No me quedó claro qué es lo que significa. ¿Las situaciones que se dan en el Hospital de Paysandú serían especiales o estarían en el término medio de las que se dan en el resto del país? Es muy importante hacer una comparación para comprender esto.

Por otro lado, me parece que se manejó incorrectamente la información por parte de la Asociación Médica de Paysandú con respecto a lo que dijo el doctor Gómez Haedo. Ellos trajeron un volante, donde supuestamente se extractaba una pequeña parte de los dichos del doctor Gómez Haedo acerca de la política llevada adelante por el Ministerio, pero en la nota él no dice eso. Me gustaría saber claramente qué es lo que dijo el doctor Gómez Haedo con respecto a estos temas.

Estos días de tanto trabajo en los que además se está tratando el Presupuesto, me impidió tener una vinculación más estrecha con los compañeros Diputados de mi departamento, del Partido Nacional. Este es un hecho que nos toca muy de cerca a todos nosotros y me hago responsable de mis dichos. Considero que es muy importante seguir un trabajo que profundice en el tema y que no deje dudas de cuál es el papel que está jugando el Ministerio. Yo sigo manteniendo mi posición en cuanto a cómo se están manejando los hechos en Paysandú. Cuando vaya al departamento, voy a hablar con la sociedad civil y la prensa como corresponde.

SEÑOR GONZÁLEZ.- A propósito de las preocupaciones del señor Diputado Domínguez, quiero señalar que coincidimos en la necesidad de "desubjetivizar" toda esta situación.

Cuando mencioné los datos de producción del Hospital Escuela de Paysandú, precisamente, quería demostrar que ocupa un nivel relevante en los centros asistenciales de ASSE a lo largo del país. Estamos hablando de cientos de miles de consultas, diez mil egresos y casi tres mil cirugías al año. Esto involucra una importante cantidad de actividades y de actos médicos que, objetivamente, relativizan no la gravedad de los hechos que ocurrieron sino la cantidad que está arriba de la mesa.

En este momento solamente hay dos procedimientos. Uno de ellos está en curso, y es el único caso de un sumario decretado por el suscrito a propósito de un hecho ocurrido a principios de 2004, que generó una investigación administrativa en el ejercicio anterior, que me llegó en mayo de este año con todos los informes correspondientes.

El otro caso corresponde a un proceso culminado que ingresa al Senado, por el procedimiento de la venia para destitución, como se establece en la norma. La resolución de este caso depende del Senado de la República, pues está fuera de la competencia de la Dirección de ASSE y del Ministro. Por supuesto, nosotros vamos a acatar lo que resuelva el Senado y como además han culminado los plazos, el episodio ha prescrito. No se trata aquí de tomar ninguna actitud de carácter personal con el involucrado o los involucrados en ese procedimiento, porque no es un problema personal, sino que está estrictamente dentro de las normas y la valoración que nosotros como jerarcas responsables en mantener la calidad de los servicios entendemos que son los adecuados y asumimos la responsabilidad.

Reitero: hay un sumario en curso y otro que corresponde a un proceso culminado. Uno venía como procedimiento administrativo desde 2003 y otro desde 2004. Ninguno fue iniciado como procedimiento de investigación en este período. En estos siete meses no hemos recibido una sola denuncia de mala praxis sobre la materia.

Con respecto al tema de la información pública ya hablamos con la Asociación Médica de Paysandú en la entrevista que tuvimos en setiembre -antes de que ustedes los recibieran-, y lo decimos acá; inclusive, está en el texto que yo leí. Por si hubiera alguna dificultad con la versión taquigráfica, les dejo una copia de la nota que firma Gómez Haedo, que aclarábamos en nuestra exposición.

Nosotros dijimos claramente a la Asociación Médica de Paysandú, lo decimos acá e, inclusive se lo dijimos a los señores Diputados del departamento: estamos dispuestos a ir a Paysandú a decir casi las mismas cosas que manifestó la Comisión de Bioética. No hemos querido hacerlo todavía para no mezclar situaciones. Creo que es importante que quede claro que algunos episodios no hacen la norma ni hacen la ley. Tampoco nos importa ir a Paysandú a hacer ese tipo de declaraciones porque no nos interesa estigmatizar a nadie.

De la misma manera que no estamos dispuestos a hacer juicios sumarios, porque no es nuestra costumbre, también dijimos claramente en la exposición que no nos parece conveniente para nadie que hechos graves queden impunes, aunque tampoco consideramos que eso signifique que vayamos a estigmatizar a nadie.

Entonces, por cautela, con calma, tendríamos que encontrar los caminos más convenientes para hacer presencia en el medio por la positiva.

SEÑOR DOTTI GENTA.- Primero, quiero agradecer a la Comisión y a las autoridades del Ministerio de Salud Pública. Por ser de Paysandú, como los señores Diputados Bentos y Rodríguez, estamos preocupados por este tema.

Usted dice que hay un sumario en curso que se decretó en mayo de este año, que viene de 2004, y otro que está en la vía legislativa, en la Cámara de Senadores, donde se resuelve la destitución. Yo no traje la documentación que tengo porque estaba en otra reunión, pero quisiera saber por qué en la prensa aparecen cuatro médicos.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Los casos son dos. Por razones de norma en materia sumarial, no corresponde que yo me explaye en detalles.

A propósito de buscar elementos positivos para generar un clima distinto en la situación, quiero comentar que en este momento en Young está en proceso un compromiso de integración entre el Hospital de Young y la Mutualista de Young. Nos interesa mucho que esto se concrete. Es un ejemplo típico de cómo deben ser impulsadas las cosas y se han considerado todos los detalles, quién se encarga de qué, todo en forma precisa. Otros casos, en los que el doctor Aguilar ha estado trabajando con ustedes hace unos días, son la antítesis de esto.

Entonces, me parece que este tipo de cosas son las que nosotros tenemos que encontrar, porque es lo que ayuda, ya que todo lo demás siempre va a ser "dimes y diretes". Nosotros hemos sido absolutamente cautelosos, no hemos abierto la boca sobre esto a la prensa en ningún momento y tampoco lo haremos al salir

de esta Comisión, por respeto hacia todos los involucrados. Es la conducta que corresponde. Yo tengo un estilo que me parece fundamental en este tipo de cosas, sobre todo si uno quiere tener seriedad y respeto por todos.

Hemos conversado en nuestro gabinete en ASSE sobre la posibilidad de ir a Paysandú. Nosotros ya nos habíamos comprometido a hacerlo con la Asociación Médica de Paysandú, y me parece muy oportuno contar con la presencia de los Diputados del departamento y, por supuesto de la Comisión, porque creo que Paysandú se merece un espaldarazo a lo que habitualmente está haciendo.

A su vez, creo que esto tiene que ver con otro elemento que mencionábamos al inicio: que a partir del lunes pasado hay una guardia permanente de pediatría. No lo hemos hecho porque el retén no sirva, pero eso ya lo aclaramos anteriormente: el retén es retén y tiene obligaciones que cumplir.

SEÑOR BENTOS.- ¿Es como consecuencia de los últimos acontecimientos que se determinó la designación o la nominación de ese médico pediatra, o se trata simplemente de una medida que ya tenían estudiada para implantar las nuevas autoridades de Salud Pública? Lo pregunto porque, de pronto, la opinión pública lo ve como una salida al problema.

SEÑOR AGUILAR.- La pregunta del señor Diputado es bien pertinente y queremos responderla con total claridad.

La implementación de una guardia interna de pediatría en el Hospital de Paysandú no es consecuencia de estos hechos sino que forma parte de un plan de ASSE a ser ejecutado en el interior del país que consiste en dotar de guardia interna de pediatría a todos los hospitales que nosotros calificamos como de nivel 1 que son los de Salto, Paysandú, Tacuarembó, Las Piedras, Florida y Maldonado. Es más; con anterioridad a esta medida ya se había resuelto implementar una guardia interna de pediatría en el Hospital de Maldonado. O sea que forma parte de un plan que venimos aplicando, concretamente, desde el mes de junio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Analizaremos la propuesta del señor Director de ASSE, doctor Tabaré González, de concurrir a Paysandú. El señor Diputado Gallo Imperiale ya había manifestado la posibilidad de viajar al interior. A principios del año pasado esta Comisión había manifestado la intención de ir a algunos lugares del interior del país, pero no fue posible. Pienso que quizás esta pueda ser la oportunidad de ir a Paysandú ya que la Comisión ha decidido que cuando culminaran las instancias de reunión con todas las partes que intervinieron en este proceso, podría hacerlo. El señor Diputado Gallo, quien propuso las visitas en forma conjunta, no se encuentra en este momento en Sala, pero pienso que no habría ningún inconveniente.

SEÑOR BENTOS.- Agradezco a la Comisión la invitación para participar de esta importante reunión.

Quisiera solicitar a las autoridades que nos visitan que no pierdan de vista lo que está previsto llevar adelante por parte de Salud Pública respecto al Centro Auxiliar de Villa Quebracho. Allí se iba a establecer una guardia permanente para que ese Centro funcionara como un centro auxiliar diurno, porque, lamentablemente, la población de la zona no tiene atención médica permanente por parte de Salud Pública.

SEÑOR AGUILAR.- Simplemente, quiero remarcar que tenemos muy presente la situación de Villa Quebracho. Está a estudio de nuestra Dirección y pronto, independientemente de todos estos hechos, iremos a visitar la zona tratando de coordinar todos los esfuerzos posibles para brindar a esa población la asistencia que se solicita.

SEÑOR DOTTI.- En primer lugar, deseo disculparme con el doctor Aguilar. En su momento, yo solicité una audiencia con el doctor González quien me derivó con mucha gentileza al doctor Aguilar. Recibí una llamada de su secretaria para coordinar una entrevista por temas de Paysandú, pero consideramos que era más pertinente hablar directamente con el actual Director del Hospital.

Además, quisiera dejar planteada otra inquietud relativa a la localidad de Piedras Coloradas, que tiene una zona de influencia que hoy más que nunca es de mucha importancia por el tema forestal. Allí también sería necesario reforzar la atención y ver la posibilidad de extender el horario de la enfermera -que está solo de mañana- y del médico de Salud Pública.

Sé que ustedes tienen muchos problemas y que esto no pasa solamente por la buena voluntad -descuento que la tienen- sino por los recursos con que se cuenta, pero quise aprovechar la oportunidad para plantear este tema.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Estamos llevando adelante un proceso de descentralización a través de la constitución de regiones. Inclusive, el 14 de octubre tenemos una nueva reunión de los veintidós coordinadores regionales del país. En cada departamento contamos con un coordinador regional, excepto en Canelones, que tiene dos, y en Montevideo, donde hay tres. En todos los departamentos hemos adoptado el criterio de división político-administrativa que han determinado las Intendencias.

En el caso de estos planteos concretos que nos han realizado, quiero aclarar que, más allá del planteo puntual, nuestra concepción es que deben tener una respuesta integral en torno a áreas de salud, que a nivel urbano podrán ser los barrios. Para dar una imagen concreta, podemos decir que en Montevideo desde hace muchos años el Instituto Nacional de Estadística y Censos tiene identificados 64 barrios, y nuestros coordinadores regionales, trabajando conjuntamente con los Centros Comunales, han identificado 75 áreas. Es decir que operativamente hay más áreas poblacionales que contemplan los procesos de movilización de habitantes del centro hacia la periferia.

En el interior, este proceso es más lento. Hay departamentos como, por ejemplo, Paysandú, en el que la concentración poblacional es muy fuerte. En otros, como Colonia, hay cinco centros urbanos importantes que, a su vez, son cabeceras o se integran en áreas de influencia relativamente accesibles.

Uno de los puntos en los que trataremos de avanzar en esta próxima reunión con los coordinadores regionales del interior es la identificación de esas áreas que en muchos departamentos significará la identificación de un área territorial con varios pueblos, y deberemos definir cuál de ellos puede ser la cabecera del área. De esta manera, la dotación de servicios no será simplemente un auxiliar o un médico que rota cada tanto, sino que tendrá una estabilidad más fuerte, porque tener un equipo se puede justificar no solo para un pueblo dado sino también para pueblos accesibles geográfica, social y culturalmente.

Creo que esa forma de integrar el proceso de cobertura en el país puede ser la que nos dé mejor resultado con mayor eficiencia y con un uso adecuado de los recursos, y que, además, tenga un mejor nivel de competitividad con otros sectores de servicios del área de la salud, particularmente con el sector privado que, seguramente, no está en condiciones de llegar a ese nivel de penetración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Abusando de la generosidad que sé que va a tener el señor Director General de ASSE, quisiera decirle que el día 21 la Comisión había planteado, a instancias del señor Diputado Olano Llano, una solicitud del señor Diputado Delgado en cuanto a solicitar información al doctor González por el tema del Hospital Saint Bois.

Hoy estuve hablando de ese tema con él, porque hubiera sido un poco engorroso convocarlo especialmente en otra instancia dada la dificultad de fechas.

Se han sucedido una serie de hechos sociales, entre ellos, una especie de cabildo abierto en el propio Hospital Saint Bois al que algunos Diputados fuimos invitados y no pudimos concurrir, por lo que enviamos un fax. Por información que recogimos en el ex Hospital Musto, en el Centro de Recuperación habría instalaciones adecuadas para que funcionara allí un Hospital Penitenciario y hemos mantenido conversaciones al respecto con integrantes del equipo de salud y legisladores del Gobierno. Como sabemos que el señor Diputado Delgado está preocupado por este tema y quería hacer una pregunta, solicitaría al señor González que le concediera unos minutos.

SEÑOR DELGADO.- Agradezco a la Comisión por darme la posibilidad de realizar algunas preguntas al doctor Tabaré González y a su equipo. También agradezco a mi compañero de sector, el Diputado Olano Llano, por hacer la propuesta en la anterior reunión de esta Comisión de invitar a la Dirección de ASSE para tratar la situación del Hospital Saint Bois, que es muy compleja. Voy a entregar a las autoridades una copia de mi exposición en la media hora previa de una de las sesiones de la Cámara.

Como Diputado por Montevideo he estado reunido con vecinos de la zona y sé que, quizás como pocos, el Hospital Saint Bois tiene una vinculación muy estrecha con los habitantes de varias zonas muy populosas

como son: Villa Colón, Lezica, parte de Sayago, parte de Peñarol, Melilla, Las Piedras y La Paz. Toda esta zona está muy vinculada con el Hospital Saint Bois y, además, lo siente muy cerca.

El Hospital Saint Bois está en una situación bastante precaria en lo que tiene que ver con las instalaciones edilicias y con el mantenimiento, e, inclusive, hay mascotas con zoonosis circulando por los corredores. Los funcionarios no alcanzan y faltan pediatras para la emergencia. Muchas veces los médicos dan determinada cantidad de números y queda mucha gente sin atender. También se atiende fuera de hora y, a pesar de que los horarios son a partir de las siete de la tarde, se atiende hasta la una de la mañana, cuando los ómnibus dejan de circular a las 22 y 30 en las inmediaciones del Hospital. También hay problemas con la falta de medicamentos -que no es exclusivo del Hospital Saint Bois-, y los vecinos nos han dicho que a veces hay comercialización de medicamentos por fuera del Hospital, lo que nos preocupa. Pienso que todo esto deben saberlo las autoridades de ASSE.

A toda esta situación bastante precaria en cuanto a la atención de los habitantes por parte del Hospital Saint Bois le agregamos la preocupación que tienen los vecinos con respecto a algunos anuncios vinculados a que el Hospital iba a transformarse en un hospital penitenciario, lo que los ha sensibilizado aun más. A tal punto, que no solamente han hecho el cabildo abierto, sino que han realizado varias reuniones en algunas de las cuales yo he participado. También han juntado más de seis mil firmas en unos formularios donde dice que la amenaza, tantas veces reiterada, de la apertura del hospital penitenciario en el predio del Hospital Saint Bois cobra renovada fuerza en la confirmación absoluta por parte de las autoridades ministeriales de la instalación de más camas y de una emergencia penitenciaria acordada por el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud Pública destinándose a los efectos una partida económica. Estos son los formularios en los cuales se están recogiendo las firmas y, reitero, ya son más de seis mil las recabadas en la zona aledaña al Hospital.

Hay una zona muy sensibilizada con este tema que, además, se agravó cuando en los últimos días un recluso estaba siendo atendido en el Hospital y apareció a verlo un hermano, que estaba requerido. Se registró un incidente con la policía dentro del Hospital, estaban los parientes, y se produjo un tiroteo. La gente está preocupada.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Nosotros también.

SEÑOR DELGADO.- Seguramente.

Queremos preguntarle si está decidido instalar un hospital penitenciario, en qué momento y cómo está pensado socializar el tema con la población. A la población le están llegando demasiadas versiones y pocas informaciones. Entonces, queremos aprovechar esta instancia para tener de primera mano la información de cuáles son las decisiones o los planes del Poder Ejecutivo -en este caso, de ASSE- con respecto al Hospital Saint Bois.

Agradezco la gentileza tanto a las autoridades de ASSE como a la Comisión.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Tengo en mi poder los planos del Hospital Saint Bois y puedo decir que hay un pabellón que está en ruinas pero que tiene capacidades edilicias.

Desde el punto de vista ambulatorio, el Hospital Saint Bois tiene una producción muy importante con 110.000 consultas al mes. En este ordenamiento por regiones y por áreas la racionalización del trabajo ambulatorio va a tener una respuesta mucho más contundente que la que tiene hoy, pero también va a tener un desahogo, porque otro tipo de servicios van a poder dar cobertura de una manera más integral. Por ejemplo, en la zona de Colón hay una policlínica municipal y ya está en vigencia un acuerdo entre el Ministerio y la Intendencia Municipal de Montevideo -también se está haciendo en otros departamentos-, lo cual hace que el Saint Bois tenga menor presión en esa materia que la que tiene hoy que hace que, a pesar de que el servicio es bastante eficiente, haya mucha demora.

Quiero decir que nuestro plan para el Saint Bois es totalmente distinto de lo que dice el formulario de recolección de firmas. En cuanto al tema penitenciario, le hemos ofrecido al Ministerio del Interior la estructura que está detrás del Musto, un esqueleto con dos pisos con algún tipo de construcción que está abandonada, para la construcción del hospital penitenciario. Sobre el Saint Bois se han corrido todo tipo de versiones. Nosotros solo vamos a mantener lo que existe hoy con algunas mejoras como pintura y arreglo de instalaciones.

A raíz del episodio que mencionaba el señor Diputado Delgado en el que un visitante que fue a ver a un pariente preso resultó estar requerido, fue identificado por los policías y al querer detenerlo se tirotearon y salieron por la puerta hacia los jardines, le pedimos a Arquitectura que buscara una solución para individualizar la salida de ese pabellón; nada más. Ahí no va a haber hospital penitenciario y mientras no haya hospital penitenciario se va a mantener esa sala con alguna medida de seguridad para evitar la circulación común.

Pero, a su vez, de nuestras visitas al Hospital recuperamos la visión que hacía muchos años que no teníamos de lo que era el llamado Martireneé. Es una parte del Hospital que está hacia el sur que corresponde a un área de la década del 40, es decir, una construcción muy posterior a la del Saint Bois. Cuando la tuberculosis fue controlada con la estreptomicina, el enfermo que se recuperaba presentaba gran cantidad de secuelas y en ese pabellón fue donde se hicieron las cirugías de tórax más desarrolladas del país a cargo del profesor Armand Ugón. Este pabellón, que tiene salas y corredores amplios y luminosos -al igual que el Hospital de Clínicas, también proyectado por el arquitecto Surraco-, tiene problemas en las instalaciones, pero la estructura edilicia está en buenas condiciones. Este pabellón tiene cuatro pisos de hospitalización. Actualmente, la planta baja está siendo utilizada como ambulatorio y como laboratorio. El cuarto piso tiene tres salas de cirugía donde los sábados se ponen lentillas; paradójicamente, lo que no hace el mutualismo, lo está haciendo el Saint Bois. El Hospital tiene todas las instalaciones de una sala de partos para una eventualidad, pero no es una maternidad. Esas instalaciones se van a correr al piso quirúrgico, al Martireneé. Los planos ya han sido elaborados y los convenios firmados con el Ministerio de Transporte y Obras Públicas para empezar la recuperación de las instalaciones y la adecuación de la estructura.

Vamos a instalar un Hospital General, que contará con 150 camas y que atenderá las cuatro especialidades básicas: medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría. Será un Hospital de segundo nivel, es decir, solo con las especialidades básicas. Esto dará un respiro muy grande, en la entrada a Montevideo desde Canelones, a los Hospitales que tienen sectores especializados y que hoy están desbordados por actividades que un Hospital de segundo nivel puede resolver perfectamente.

Nuestra operativa está hoy totalmente clara: el Saint Bois de ninguna manera será un hospital penitenciario. Esto no quiere decir que desalojemos este pabellón y lo dejemos en la calle. En ese sentido es que planteamos al Ministerio del Interior la alternativa de utilizar la parte de atrás del Hospital Musto. De cualquier manera, estamos abiertos para buscar otro tipo de alternativa, partiendo de la base de que con los detenidos vivimos una situación mucho más compleja que la que se daba años atrás.

Hoy estuve en el Hospital Pasteur y me decían que un paciente operado y con drenaje de tórax se enteró de que el Juez había decretado su prisión y se fugó. Entonces, andaba la policía con los revólveres en la mano por los corredores, a las 10 y 30 de la mañana, buscando al prófugo. Este es un escenario distinto al que vivíamos en mi época, en que si había un preso internado, a lo sumo había un policía en la puerta de la habitación y no pasaba nada.

SEÑOR DELGADO.- Lo que acaba de expresar el doctor González es realmente muy importante. En síntesis, el Saint Bois no será un hospital penitenciario, tendrá mayores niveles de seguridad y un ingreso exclusivo para los reclusos que allí se atiendan de manera eventual. En segundo término, se está pensando en la parte de atrás del Hospital Musto como alternativa para hospital penitenciario. En tercer lugar, se está proyectando un plan de funcionamiento diferente del Hospital Saint Bois para que pueda cubrir las necesidades que no se están cubriendo o que no se cubren de la mejor forma.

Estos tres aspectos son muy importantes, por lo que me gustaría que se coordinara una reunión con los vecinos de la zona para que escuchen, de boca de las autoridades del Ministerio de Salud Pública, lo que se piensa hacer. Lo digo porque me he estado reuniendo con los vecinos y sé que hay mucha sensibilidad. Se trata de una sensibilidad que no tiene color ni bandera; es una sensibilidad social natural que se da, de miedo de mucha gente.

Es bueno que las autoridades informen de sus planes y den determinadas seguridades y garantías. Yo decía que en esto hay muchas versiones y pocas informaciones. El doctor González está proporcionando información acerca de lo que se va a hacer y de lo que no se va a hacer en el Hospital Saint Bois. Reitero que me gustaría que se coordinara una reunión con los vecinos -con gusto los podríamos acompañar- para explicar los planes del Ministerio de Salud Pública en el Hospital Saint Bois, en una especie de cabildo abierto.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Con el mismo criterio que utilizamos en el otro asunto, no quisimos decir lo que estaba en idea y no se había concretado. Ahora ya estas firmados los planes de trabajo con el Ministerio de Transporte y Obras Públicas. En cada piso tendremos habitaciones con capacidad para cuatro camas que estarán holgadas y con baño privado. Además, tendrán amplias terrazas hacia afuera. Será un Hospital de muy buen nivel.

La semana pasada informamos todo esto a la Presidencia del concejo vecinal, que ya había sacado una resolución muy contundente respecto al hospital penitenciario. En ese sentido, comparto la idea del señor Diputado Delgado. Antes del viaje de la señora Ministra de Salud Pública -quien regresa el próximo lunes-, habíamos pensado hacer una presentación en la zona. Una vez que se fije la fecha, les avisaremos para que puedan concurrir.

Como lo que hay que hacer en materia edilicia no es mucho, creemos que en pocos meses el Hospital podrá estar operativo. El viejo Hospital tendrá un proceso progresivo de optimización en el uso, porque los pabellones son amplios, generosos y tienen buena estructura física. El equipo de Dirección del Hospital y el Director de Salud del departamento de Montevideo, experto en administración hospitalaria, doctor Minassian, tomarán este programa de desarrollo del Hospital Saint Bois como un objetivo de trabajo, en coordinación con Arquitectura y el Ministerio de Transporte y Obras Públicas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia del Director General de ASSE, doctor Tabaré González, del Director del Sistema de Atención Integral de Interior, doctor Baltasar Aguilar y del Adjunto de Dirección General, doctor Gerardo Pose.